THÈSE

N° 211.

SUR

LA RHINOPLASTIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-ALEX. ROUSSET.

Nasus, si deformis evadit, omnis lineamentorum etsi pulcherrimorum concensus, omneque decus, evanescit; si deficit planè, miserrimum est, et maximè ingratum oris dehonestamentum. Infelicissimam qui in hoc malum ceciderunt vitam inter mortales agunt, neque vivorum hominum, sed calvarum potiùs hiantium imagines repræsentare videntur. Sublatâ insuper, altiori vitii gradu, vocis suavitate, per quamcumque sententiarum explicationem, motum faciei æquè ac loquelam, nonnisi tædium et fastidium excitant. Conscii horroris quo cæteros adspectu suo perfundunt, miseri miseriam ipsorum adeò persentiunt, ut depositâ in omne futurum vitæ jucundioris spe, corpore simul et animo depressi, citiùs ad mortem properent, neque tristioris vitæ onus diutiùs ferre cupiant.

GRÆFE, de Rhinoplastice, etc. Berolini, 1818.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Président.* BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers, *Suppléant.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Géardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

A MONSIEUR

ROUSSET-DUCHEZ, DOCTEUR EN MÉDECINE, etc.

Habile médecin, aimable philosophe, si j'avais autant de savoir, autant d'esprit que de reconnaissance, au lieu d'une pauvre thèse, je vous dédirais un grand ouvrage, un ouvrage immortel!!!..... Élève de cette Faculté, où vous aviez Dubois *et* Bichat *pour collaborateurs et pour amis, de cette Faculté qui couronna vos premiers succès, je vous présente un Traité de rhinoplastie; ce sujet n'a pas encore été celui d'une thèse inaugurale, du moins en France. Puissiez-vous y trouver cette précision, cette clarté, ce talent de peindre que vous possédez si bien! Puissiez-vous y trouver aussi de ces aperçus lumineux qui jaillissent, sans peine, chez vous, de l'expérience et du raisonnement!*

THÈSE

SUR

LA RHINOPLASTIE.

Le nez, organe de l'odorat, est la partie du visage qui contribue le plus à déterminer la physionomie. Aquilin, il donne un air majestueux ; retroussé, un air malin ou effronté; plat et allongé, un air béat. On est très-reconnaissable quand on a perdu un œil, on ne l'est plus guère quand on a perdu le nez; et si tous les traits de la face semblent arrangés pour lui, il semble aussi configuré pour eux. Enfin, il est le premier ornement de la face, et voilà précisément la cause de sa perte, la cause de sa destruction ; par son rang, sa place et son élévation, il a souvent été en butte à la violence des rixes et des combats, à la colère des hommes, à la cruauté des tyrans et à la vengeance des femmes. Victime des passions humaines, victime aussi de la vertu, il a souvent payé cher ses hautes prérogatives. L'épouse d'un notaire de Paris, jalouse de la femme d'un boucher, lui coupe le nez. Frédéric II le fait tomber à ce noble Séquanien, qui, enrôlé par dol, s'en plaint avec fierté. Quand les Danois s'emparèrent de l'Angleterre, des femmes et de jeunes filles se l'amputèrent pour sauver leur honneur. A Marseille, aux approches des Sarrasins, une abbesse et quarante religieuses se mutilèrent aussi.

La rhinoplastie, *rhinoplastick* (Graeff) est l'art de raccoutrer, de refaire le nez avec des tissus vivans. *Galien* (1), *Celse* (2) et *Paul d'Egine* (3) parlent de ses procédés; ils sont les moins praticables de tous. Les voici: on recouvrait d'abord la plaie résultant de la perte du nez, avec la peau voisine, on la ramenait donc d'arrière en avant vers le lieu qu'on voulait en recouvrir; mais comme elle ne s'étendait pas toujours suffisamment, on l'incisait longitudinalement au devant des oreilles, pour en attirer davantage. Par la dissection, on la détachait du pourtour du nez, pour la conduire et la fixer au-delà par quelques points de suture.

En Europe, la *rhinoplastie* n'a été connue qu'à de certains intervalles. *Ambroise Paré* cite l'histoire de Saint-Thoan, chevalier français, qui, s'étant fait raccoutrer le nez en Italie, reparut à la cour de Henri III, « où chacun s'émerveilla d'un prodige jusqu'alors inoui ».

En Europe, et surtout en France et en Angleterre, les lois ont très-rarement condamné à la perte du nez; aussi l'art d'y remédier s'y est-il perdu. En France, le parlement de Paris, statuant que le nez est un membre (4), et que désormais, en jurisprudence criminelle, il serait considéré comme tel, punit de mort les coupables de cette mutilation. En Angleterre aussi, la chambre des communes fit un crime capital de cette mutilation, et en 1671, Charles II, ayant fait couper le nez au chevalier Cowentry, qui avait plaisanté sur deux actrices entretenues par sa majesté, elle fit pendre les gardes qui s'étaient rendus coupables de cette odieuse ablation.

C'est dans les pays où les lois pénales faisaient abattre beaucoup de nez qu'on s'est le plus occupé de leur restauration; on luttait contre la barbarie par d'habiles procédés; au désir féroce d'éterniser les dégoûtans témoignages d'anciennes condamnations, on opposait tous les

---

(1) Meth. med., lib. 14, cap. 16.

(2) Lib. 7, cap. 9.

(3) Lib. 6, cap. 26.

(4) Lettres de *Muralt* sur les Anglais et les Français.

efforts de l'humanité et de la chirurgie. C'est dans les pays où cette horrible flétrissure a le plus affligé la société que l'art d'y remédier s'est presque perfectionné, et ces pays sont nombreux !.....

Chez les Égyptiens, les Grecs et les Romains, la perte du nez fut le châtiment de l'adultère. On se mutila quelquefois pour les empereurs : on connaît l'histoire de Zopire. Dans l'Afrique occidentale, le nez se rachetait au prix de six filles. L'art de la restauration nasale a fait autrefois de grands progrès en Italie, parce que Sixte V, inflexible pontife, faisait abattre le nez aux voleurs, aux bélîtres, aux cagnardiers, etc. Les pays où ce genre de supplice s'est conservé sont aussi ceux où la rhinoplastie s'est perpétuée : le temps a transmis aux générations le mal et le remède; aussi est-ce de l'Égypte et de l'Inde que la rhinoplastie est venue en Angleterre. Voici à quelle occasion.

En 1792, les Anglais étaient en guerre avec les Marattes ; un bouvier de leur armée, Cowasjée, fut pris par Tipoo-Saëb, qui lui fit couper le nez. Touché de pitié, un chirurgien indien, célèbre nasifex, refit le nez de ce malheureux, qui, de retour en Angleterre, devint l'objet d'une curiosité générale. Les docteurs *Lucas*, *Lynn*, *Satelisse*, *Carpue* et *Hutchinson*, s'occupèrent de cette opération, et la firent avec succès. En 1818, M. *Graëff*, à Berlin, en obtint les mêmes résultats, et bientôt après, le docteur *Delpech*, de Montpellier, l'introduisit en Franc.

Procédés opératoires.

On pratique la rhinoplastie par plusieurs méthodes : celle de Calabre ou de Sicile, employée par les *Branca* père et fils, célèbres chirurgiens de Sicile, modifiée par *Taliacot*, modifiée par *Graëff;* et celles des Indiens, dont l'une est modifiée par M. *Lisfranc.*

Méthode calabroise ou *sicilienne*, *modifiée par* TALIACOT ; *méthode taliacotienne.*

La méthode taliacotienne (1) est celle qu'employaient les *nasifex* du seizième siècle ; la voici : on fait dans l'avant-bras une incision assez grande, dans laquelle on fixe la plaie rafraîchie du nez, de manière que ses bords soient dans tout leur contour en contact avec ceux de la division du membre. Lorsque, après douze à vingt jours, la réunion s'est opérée, on taille de chaque côté un lambeau triangulaire, qui, réuni sur la ligne médiane et par sa face interne à celui du côté opposé, forme un nez plus ou moins imparfait, que l'on préférait pourtant à l'absence totale de cet organe.

Méthode calabroise ou sicilienne, modifiée par GRAEFF, ou *méthode taliacotienne modifiée par* GRAEFF, ou bien *méthode allemande*, ou bien encore *rhinoplastick.*

On revêt le malade d'une espèce de gilet lacé, terminé par un capuchon qui embrasse solidement la tête, et dont l'une des manches, ouverte par sa partie antérieure, donne naissance près du coude à

(1) Que de temps il s'est écoulé avant que l'on ait réussi à se persuader que les conseils, les préceptes, les succès de *Taliacot* n'avaient rien de fabuleux ! Il n'a pas fallu moins de deux siècles et demi, pour que des procédés de restauration, étonnans pour le temps où ils ont été conçus, vraisemblablement venus de l'Orient, ridiculisés, oubliés, regardés comme l'œuvre chimérique d'un cerveau malade, soient sortis une seconde fois de leur première origine, où ils avaient été comme refoulés, pour être enfin goûtés et répandus dans les parties les plus civilisées de l'Europe par des hommes instruits et dépouillés de préventions.... Le siècle de *Taliacot* n'était pas mûr pour des pensées si élevées ; on aima mieux le traiter comme un visionnaire, comme un imposteur, nier sa véracité que de se donner la peine de vérifier l'exactitude de ses observations. (*Delpech.*)

quatre longues courroies, et près du poignet à deux autres plus courtes. Cela fait, on excorie, on rafraîchit le bord cicatrisé des ouvertures nasales, on le rend saignant. On prend avec de la cire, avec une carte, avec du papier ou de la basane blanche, sur un nez de carton assorti au visage, la mesure de peau nécessaire pour faire le nez. Le malade place sa main sur sa tête, de manière que son nez tronqué soit en contact avec la face antérieure du bras ou de l'avant-bras. On étale sur cette face le patron, dont la pointe est dirigée en haut; on trace autour de lui une ligne avec de l'encre; on incise sur cette ligne; on fait par conséquent un lambeau triangulaire; on le détache par la dissection, en commençant par la pointe, et en lui laissant son tissu cellulaire; on dissèque ainsi jusqu'à la base, qu'on laisse continue aux tégumens du bras; celui-ci est levé sur la tête, de manière que le bord du nez mutilé soit en contact avec la division du membre, de manière que le lambeau ajusté à la place du nez le représente. On fixe ce lambeau avec des aiguilles et la suture entortillée. On maintient le membre dans cette position par des courroies. Des quatre courroies qui partent du coude, les deux inférieures sont fixées au gilet, les deux supérieures au capuchon auquel on fixe encore celles qui partent du poignet de la manche.

Quand la réunion agglutinative s'est établie, c'est-à-dire après quatre à trente jours, on ôte le bandage, on coupe la base du lambeau devenu adhérent au nez mutilé; cette base est appliquée à la sous-cloison; on la perce de deux ouvertures qui figurent celles des narines; deux sondes de gomme élastique sont placées dans ces ouvertures, et l'on donne au nouveau nez la forme la mieux assortie au visage.

Graëff dit n'avoir échoué qu'une fois sur quatre ou cinq.

Méthode indienne par transplantation d'un lambeau cutané de la fesse.

La meilleure méthode dans l'Inde (1) consiste à greffer à la place du nez un morceau de peau de la fesse, détaché avec son tissu cellulaire. On préfère prendre ce lambeau cutané à la fesse, parce que cette partie, abondante en tissus mous, perd de sa peau sans trop d'inconvéniens ; voici comment on procède (2) : on rafraîchit la plaie du nez ; on choisit un endroit de la fesse, qu'on frappe à coups redoublés (3) avec une pantoufle, jusqu'à ce qu'il soit bien tuméfié : alors on détache par la dissection un morceau de peau avec son tissu cellulaire sous-jacent, de forme et de grandeur suffisante pour remplacer le nez; on l'applique à la place de ce dernier, et on l'y fixe solidement ; on met dans chaque narine un petit cylindre de bois pour en maintenir l'ouverture.

Cette greffe animale réussit à merveille dans l'Inde; l'opéré n'est point défiguré, et il ne reste guère d'autre trace de la mutilation qu'une cicatrice visible autour de la greffe.

En Italie, on croyait que cette peau devait se flétrir quand celui qui l'avait fournie devenait malade, et se putréfiait à sa mort.

On n'a vu pratiquer cette opération que dans l'empire du Mogol ;

---

(1) Je dis dans l'Inde, parce qu'en tout autre pays où la température serait très-variable, le climat froid, l'hiver rigoureux, le lambeau cutané qui forme le nouveau nez se refroidit promptement, pâlit, se resserre, et comme ses liquides nutritifs, pour arriver à lui, traversent des cicatrices toujours peu vasculaires et assez denses, il risque de mourir par défaut de circulation.

(2) Ces renseignemens sont dus à M. *Dutrochet*, et au général en chef des troupes réglées du prince maratte Scindiah, dans l'Inde.

(3) Comme dans l'Inde les institutions de la féodalité étaient parvenues aux plus grands excès, comme dans l'Inde il était de règle qu'il y eût des maîtres pour jouir et des esclaves devenus une chose commerciale, une matière abandonnée à tous les caprices d'une jouissance privilégiée, on se servait de la fesse d'un esclave. (*Geoffroy-Saint-Hilaire*).

sa réussite est très-probablement due à la bonté du climat, à l'égalité de la température et à la constante sérénité de l'atmosphère.

Méthode indienne par transplantation du nez.

A défaut de nez, il est arrivé qu'on en a emprunté, et dans l'Inde on s'en procurait parmi les malheureux Parias : on abattait le nez de cette classe possédée, et on l'appliquait sur le visage du noble possesseur qui en avait besoin. Des voleurs (1) ayant de nuit attaqué des passans, un de ces voleurs eut le nez coupé : il courut chez un chirurgien, qui lui demanda son nez pour le lui remettre; aussitôt ses camarades sortirent, coupèrent le nez au premier venu, et le portèrent tout chaud au chirurgien, qui l'appliqua et le recousit très-heureusement.

Dans une rixe violemment engagée (2), un soldat, coupant avec ses dents le nez de son camarade, en détache toute la portion cartilagineuse : le nez tombe et roule dans la boue; le blessé le ramasse, et, tout en courant après son adversaire, le jette dans la boutique d'un pharmacien : M. *Gaulin* le nettoie avec du vin chaud; le soldat revient, on le lui applique, on le fixe et la cicatrisation a lieu.

A Rocroy, le chirurgien major *Loubet* ramasse un nez qu'on vient de trancher, le lave, l'applique, et quinze jours après il fut consolidé.

Le docteur *Fioraventi* ayant remis le nez au senor Andreas Guitero, Espagnol, à qui un soldat, dans une dispute, l'avait abattu d'un coup de sabre, disait aux incrédules : « Allez (3) visiter le seigneur « Andreas, qui demeure à Naples, où chacun connaît son histoire : « il vous dira que, me trouvant sur les lieux lors de son accident, je « ramassai son nez, tombé sur le sable, je le nettoyai avec de l'eau « tiède, et le replaçai le mieux que je pus; examinez bien ce nez et

(1) *Dionis*, Opérat. de chirurg., p. 589.
(2) *Garangeot.*
(3) Compend. de secret. natur.

« la cicatrice, écoutez toutes les déclarations qui vous seront faites, « et nous verrons si vous douterez encore d'un fait si bien dé- « montré. »

Dans l'Inde, chaque fois qu'on abat le nez d'un condamné, ce qui a lieu dans un bazar, on jette le nez dans un brasier, afin qu'on ne puisse le remettre en place.

En Italie, où ce châtiment était aussi commun que dans l'Inde, on rendait le nez au supplicié, qui se le faisait rajuster avec succès, au dire de *Henri de Moënicken*, de *Leyseri* et de *Molinelli*, dont le père, en 1626, ayant reçu dans un pain chaud, peu de temps après l'exécution, le nez d'un Italien, le remit en place avec succès. En 1666, *Leyseri* rendit le même service à un jeune homme de haute famille qui avait subi cette peine.

Quand un nez vient d'être coupé, qu'il le soit entièrement ou non, il faut le réappliquer promptement; s'il est sali, on le lavera dans du vin chaud ou de l'eau tiède: s'il est séparé depuis une heure et même deux, il faut encore le remettre a sa place et l'y maintenir par des bandelettes agglutinatives ou un taffetas fort et tenace, tel que celui de M. *Dubois;* si la réunion n'a pas lieu, il n'y a aucun inconvénient à l'avoir tentée; mais elle est extrêmement probable toutes les fois que le nez est resté peu de temps séparé du corps. Les exemples de greffe animale sont trop nombreux, et plusieurs trop authentiques, pour qu'on ne doive pas tenter la réunion. En voici quelques-uns :

Olaüs Magnus, Danois, a vu dans ses voyages employer la chair d'une volaille vivante pour guérir un bec-de-lièvre.

Son compatriote, *Thomas Bartholin*, assure qu'un matelot, ayant aux deux hypochondres une plaie avec perte considérable de substance, fut promptement guéri par un chirurgien qui remplaça cette substance par de la viande de mouton, qui y adhéra bientôt et s'y nourrit.

Les expériences de *Joseph Baronio*, de Milan, prouvent la transplantation de lambeaux cutanés enlevés des flancs d'un animal, et replacés, celui de droite à gauche et celui de gauche à droite, ou

appliqués sur un autre animal, aux endroits ou de pareilles pièces cutanées venaient d'être tirées.

Dans le nord de l'Allemagne, des jeunes gens, pour se lier par un gage de consanguinité, de discrétion et de fidélité, se font enlever un lambeau de la face antérieure de l'avant-bras, et comme ces lambeaux ont tous la même forme et les mêmes dimensions, chacun de ces jeunes gens donne le sien et se rajuste celui d'un des initiés. Cette greffe mutuelle a réussi parfaitement aussi entre deux gentilshommes suédois.

Une jeune fille, en coupant du pain, s'enlève la masse musculaire du pouce. Cette masse, réappliquée, reprend en peu de jours.

Une cuisinière s'emporte avec un couperet (1) la même partie, la réunion s'opère aussi.

Une femme, d'un coup de hache, se coupe entièrement le doigt; ce doigt, maintenu à sa place par un bandage, reprend parfaitement.

Un ouvrier s'emporte (2) l'extrémité de l'index par une section qui traverse obliquement l'articulation des deux dernières phalanges, en divisant leur tête. Après un quart-d'heure, on réapplique cette extrémité, et en peu de temps la réunion a lieu.

Un menuisier (3) s'abat avec un ciseau l'index; après vingt minutes, on replace ce doigt déjà froid et décoloré; au vingt-deuxième jour, adhésion entière.

Le docteur *Henri Will. Bailey* parle de la réunion parfaite d'un doigt séparé de la main pendant près d'une heure et demie.

Un tanneur (4) se coupe entièrement le doigt; ce doigt est égaré pendant un quart d'heure parmi des écorces de chêne; on le nettoie, on le lave, on le réapplique, et il reprend.

---

(1) Bibl. brit. n. 473, 474, septembre 1815.

(2) *Pouteau*, Mém. sur les entes animales.

(3) *William Balfour*, Bibl. brit. sciences et arts, vol. 59, p. 46.

(4) Gazette de santé.

A Hancone (1), dans l'île de Madagascar, on vend au marché des oreilles fraîches pour les ajuster à celles des esclaves qu'on veut vendre cher.

Conclusion. Si un doigt entièrement séparé de la main, si une portion de peau entièrement détachée par un instrument tranchant, appliqués et maintenus à leur place ou sur une partie équivalente, reprennent et revivent, pourquoi le nez entièrement détaché ne reprendrait-il pas aussi?

Méthode indienne par abaissement de la peau du front.

Une autre manière de refaire le nez, inventée dans l'Inde, est exercée exclusivement de temps immémorial par une caste d'indous qu'on appelle *Koomas*, descendans de brahmines dégradés. Ce second mode réussit dans nos contrées; il consiste (1) à dépouiller le bord antérieur des fosses nasales de ses callosités ou cicatrices, et à le rafraîchir. On fait une incision, autour des deux ailes du nez et de la lèvre supérieure, dans la peau, dont on dissèque légèrement le lambeau externe. On mesure avec de la cire pétrie et aplatie en feuilles l'étendue de peau nécessaire pour couvrir largement la place du nez manquant; on la contourne en demi-cône, de manière à lui donner la forme que le nez doit avoir; on étale ensuite ce demi-cône, et on l'applique sur le front la pointe en bas; on en trace sur la peau les contours avec de l'encre. La peau comprise dans cet enclave est détachée par la dissection jusqu'à son pédicule, près des sourcils, entre les yeux; mais on laisse à la base de ce lambeau triangulaire une petite pointe destinée à remplacer la sous-cloison des fosses nasales. On ne détache pas le pédicule, afin que, communiquant avec les tégumens, il fournisse à la nutrition du lambeau; on rabat celui-ci

(1) *Malte-Brun*, Annales des voyages, t. 11, p. 184.

(2) *Thomas Cruso* et *James Findelay*, Bibl. brit., t. 13, p. 281.

sur le nez, en tordant son pédicule, en lui faisant faire un demi-tour; on l'applique avec précaution sur les restes du nez tronqué, la surface épidermique à l'extérieur ; on insère ses bords dans l'incision serpentante pratiquée autour des ailes du nez; on le maintient par des bandelettes agglutinatives et un bandage auquel on ne touche que le quatrième jour; vers le dixième jour, on met dans les narines des bourdonnets de charpie ou de petits tampons de toile fine, pour les tenir ouvertes; le vingt-cinquième jour, le lambeau s'étant agglutiné avec la cloison, les ailes du nez et la lèvre supérieure, et pouvant se nourrir par les cicatrices, on coupe le pédicule tordu, on excise ce qui pourrait rendre le nez difforme, et on le configure. « Cette opération réussit toujours. »

M. *Carpue* fixe la peau par quelques points de suture.

La perte de substance du front, d'abord effrayante par son étendue, se resserre chaque jour par le rapprochement des tégumens voisins, et ne laisse plus qu'une cicatrice étroite, mais toujours apparente. Sous ce rapport, elle est inférieure aux deux autres méthodes indiennes, puisque le but de toutes est de corriger la difformité.

Méthode indienne par abaissement de la peau du front, modifiée par M. Lisfranc.

Comme ses devanciers, M. *Lisfranc* emprunte au front la peau de recouvrement, l'étoffe qui doit former un couvercle cutané, une sorte de toit aux chambres olfactives; mais il prolonge l'incision trois lignes plus bas à gauche (du malade) qu'à droite. Il évite par là de tordre le pédicule sur lui-même pour mettre en dehors la surface épidermique du lambeau ; il détache par la dissection, de la base au sommet, ce vaste lambeau, auquel il laisse pour sa nutrition tout le tissu lamelleux placé entre le muscle frontal et le péricrâne; il épargne le pédicule qui unit le lambeau aux tégumens de la partie médiane et inférieure du front, restés en place. Il fait osciller le lambeau comme sur un point d'axe, en le renversant de haut en bas, de gauche à droite

du malade, c'est-à-dire du front, pour le placer sur les fosses nasales. Par ce moyen, le nez n'a point à sa racine d'élévation choquante; par conséquent, M. *Lisfranc* n'est pas obligé, pour la faire disparaître, de compromettre la réunion, quand elle s'est opérée, en coupant ce pédicule.

Voici une observation assez récente de rhinoplastie pratiquée par M. *Lisfranc* à l'hôpital de la Pitié; je l'ai rendue aussi complète que possible, et, pour qu'elle intéressât comme elle le mérite, j'ai conservé, autant que j'ai pu le faire, jusqu'aux idées, jusqu'aux expressions de M. *Geoffroy-Saint-Hilaire*, lorsqu'il a lu, à l'Institut, le rapport que ce corps savant l'avait chargé de faire avec MM. *Boyer* et *Duméril*, sur le beau succès de cette opération remarquable.

Un soldat, Jean Eval, âgé de trente-six ans, d'un tempérament mixte, ayant fait partie de celle des armées françaises qui avait pénétré dans le cœur de la Russie, languissait depuis treize ans, victime hideuse de cette mémorable campagne; son nez y fut congelé; ses oreilles, ses pieds le furent en partie; l'ulcère qui résulta de la chute du nez, faisant toujours des progrès, ne se cicatrisa entièrement qu'au bout de douze ans. A son entrée, il offrit l'état suivant : à l'endroit où les côtés du nez se continuent avec les joues est une grande cavité; placée au milieu du visage, à la place du nez, entre les yeux, entre le front et la lèvre supérieure, cette cavité communique dans le pharynx; l'intérieur en est d'un rouge vif, velouté; les os propres du nez, les apophyses montantes du maxillaire supérieur, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, le vomer, le cartilage triangulaire, les cornets supérieurs, moyens et inférieurs n'existent plus; les yeux sont larmoyans, les paupières éraillées, les fibro-cartilages tarses un peu ulcérés; tous les cils sont tombés; les conjonctives palpébrales forment un gros bourrelet saillant, rougeâtre, sur lequel coulent les larmes, qui se répandent sur les joues, où elles déterminent des rougeurs et des excoriations; l'olfaction n'existe plus; depuis la perte de son nez, Eval ne prend plus de tabac; le voile du palais a perdu une partie de ses mouvemens.

Jean Eval, naguères si considéré de ses compagnons d'armes, naguères si heureux, s'était, depuis 1813, retiré dans le village qui l'avait vu naître. Il y vivait séquestré de la société : sa figure était si hideuse ! son aspect inspirait tant de pitié et de dégoût !..... nulle indulgence même de la part de ses anciens amis ; on s'éloignait de lui comme d'un spectacle dont chacun ne pouvait supporter la vue. Repoussé de tous les ateliers, réduit à une extrême détresse, il ne pouvait même, sans danger, aller puiser de l'eau à la fontaine publique. Le principal propriétaire du village, M. Delaborde d'Estouteville, prend pitié d'Eval ; il le recueille, le conduit à Paris, et le confie aux soins de M. *Lisfranc :* voilà l'infortuné qu'il s'agit de rendre aux communes destinées des hommes !..... L'évènement a prouvé qu'on n'avait pas fait inutilement un appel à la philanthropie et aux talens de M. *Lisfranc.*

Arrivé à l'hôpital, ce malheureux, par son aspect, parut si dégoûtant, qu'on fut obligé de mettre une compresse sur sa figure mutilée, pour la soustraire aux regards des autres malades.

Chaque matin, à la visite, il demandait instamment qu'on l'opérât : après un mois de séjour, il fut décidé qu'on satisferait à sa demande. M. *Lisfranc* chargea un de ses élèves internes les plus distingués, M. *Martinet*, de faire un nez artificiel pour soutenir provisoirement la peau qui devait former le nez. M. *Martinet* enfonça la partie moyenne d'une compresse dans les fosses nasales, mit ensuite dans l'intérieur de cette compresse assez de bourdonnets de charpie pour faire au-devant de la face une éminence de la forme d'un nez ; il ramena les bouts de la compresse sur la charpie, et les fixa par quelques points de suture ; le malade fut conduit dans la salle d'opérations, où il devint de nouveau l'objet de la curiosité des nombreux élèves de cette clinique. M. *Lisfranc*, ayant trouvé ce nez artificiel un peu gros, passa transversalement une suture à sa base, afin de le rétrécir. Ensuite, prenant avec du carton, sur un modèle de nez, la mesure de peau nécessaire à la formation du nez, il appliqua sur le front ce patron, et traça autour de lui, avec de l'encre, une ligne

pour guider le bistouri ; il incisa sur cette ligne, et obtint un lambeau triangulaire dont la base était en haut ; le sommet tenait à la racine du nez. La base de ce lambeau présentait sur la ligne médiane un appendice long d'un demi-pouce ; cet appendice, taillé dans le cuir chevelu, devait former la sous-cloison du nez. Il disséqua de la base au sommet, en ayant soin de laisser au lambeau, pour sa nutrition, tout le tissu lamelleux placé entre le muscle frontal et le péricrâne. Il disséqua jusqu'au sommet du lambeau, qui resta en communication avec les tégumens de la partie médiane et inférieure du front. La dissection fut prolongée trois lignes plus bas au côté gauche qu'au côté droit, afin qu'en renversant le lambeau, son pédicule fut moins tordu, afin que les vaisseaux de communication du lambeau avec le reste de la peau du front, étant moins comprimés, la circulation fût plus facile et la gangrène moins à craindre. Il fit ensuite, sur chaque côté de l'ouverture nasale, le long de ses bords cicatrisés, une incision profonde de deux lignes et demie ; il en résulta une rainure assez large pour recevoir les bords du lambeau ; une troisième incision fut pratiquée au bord adhérent de la lèvre supérieure pour la sous-cloison des narines. La plaie du front fournissant beaucoup de sang, on y appliqua quatre ligatures ; une cinquième ligature fut mise au lambeau. M. *Lisfranc* fit observer que l'hémorrhagie de ce lambeau, devait être arrêtée pour qu'on eût moins à craindre sa mort. L'hémorrhagie ayant cessé, on ôta les caillots qui étaient dans les incisions et autour du lambeau ; on rabattit celui-ci sur le nez artificiel, en le renversant par une légère torsion de son pédicule ; enfin, on l'appliqua avec une précaution telle, que ses bords fussent enchâssés dans les incisions préalablement faites autour de l'ouverture nasale, et il y fut fixé par des bandelettes agglutinatives. On ne put jamais parvenir à mettre dans l'incision transversale inférieure le petit prolongement du lambeau destiné à former la sous-cloison des fosses nasales, sans faire sortir des incisions latérales les bords de ce lambeau. M. *Lisfranc* aima mieux attendre la cicatrisation complète et solide des bords du nez avec la

partie interne des joues, pour réunir plus avantageusement la sous-cloison à la lèvre supérieure. Une compresse fenêtrée enduite de cérat fut placée sur la face et la plaie du front, dont les bords étaient un peu rapprochés par deux bandelettes agglutinatives; ces compresses étaient percées de deux ouvertures au niveau des yeux. De la charpie et plusieurs compresses fines, mises par-dessus, furent maintenues par plusieurs tours de bande, disposés de manière que le nouveau nez ne fut point comprimé.

Huit jours après, la réunion s'est faite dans tout le côté droit, et du côté gauche, dans l'étendue de quelques lignes seulement, parce que la face interne ou postérieure du nouveau nez, suppurant dans tous les points immédiatement appliqués sur le nez de charpie (nez artificiel), le pus ne trouvant point d'issue aux ouvertures antérieure et postérieure des fosses nasales, soulevant le bord gauche du nouveau nez, empêchait le contact avec l'ouverture nasale correspondante; la torsion du pédicule était aussi peu favorable à l'adhésion; le bord droit du lambeau, devenu gauche, restant trop éloigné de l'incision dans laquelle il devait être enchâssé, M. *Lisfranc* fit comprimer légèrement, pour faciliter la réunion; le nez devint épaté, le bord gauche sortit de l'incision dans laquelle il avait été mis, et se porta en dehors; les bandelettes agglutinatives furent inutilement employées, le pus les décollait; on eut recours à une espèce de ressort qui, par son élasticité, l'empêcha de s'élargir; ce ressort réussit à merveille; la suppuration étant abondante et soulevant toujours le côté gauche, la cicatrisation resta long-temps sans faire de progrès.

Le 28 décembre, M. *Lisfranc*, voyant que tous les moyens tentés pour la réunion du côté gauche échouaient, employa la suture; il détruisit les adhérences qui maintenaient en contact avec elle-même la face postérieure du nouveau nez, et pour que le pus eût une issue facile, il ôta le nez artificiel, renouvela l'incision du bord gauche de l'ouverture des fosses nasales, raviva le bord correspondant du lambeau, et y pratiqua deux points de suture, en ayant soin d'embrasser assez de parties molles entre les anses du fil, pour résister à cette force

qui tendait sans cesse à faire sortir de sa charnière le bord gauche du nez, pour le porter à la face interne du côté droit. Cette dernière opération eut un plein succès : la réunion se fit dans toute l'étendue du bord gauche, qui jusque-là avait présenté tant de difficultés. Les fils de la suture ne furent ôtés que le 13 janvier. Cependant, la cicatrice ne s'étant pas faite extérieurement, on employa, dans le commencement de février la pommade épispastique pour excorier les parties, et les mettre dans un état convenable à la réunion, qui devint entière et solide peu de temps après.

Le 22 février, M. *Lisfranc* détacha le petit lambeau qui adhérait à sa face postérieure, et après en avoir rafraîchi les bords, il l'enchâssa dans l'incision transversale pratiquée à la partie correspondante de la lèvre supérieure. Cette dernière opération, extrêmement délicate, fut difficile; on passa transversalement un petit cylindre de bois dans l'ouverture antérieure des narines, derrière la fausse cloison, pour empêcher que ce petit lambeau se portât en arrière et se cicatrisât de nouveau avec la face postérieure du nez; deux petits rubans de plomb roulés sur eux-mêmes, et présentant à une extrémité un crochet pour empêcher leur chute dans l'arrière-gorge, furent introduits dans les fosses nasales, pour tenir leur cavité libre. La guérison fut prompte.

Eval était dans des conditions défavorables au succès de l'opération : les os constituant la charpente du nez avaient été détruits par la congélation, qui avait envahi la plus grande partie des tissus de la face ; aussi la peau du front, couverte d'anciennes cicatrices, devait - elle contenir moins de vaisseaux, puisque les cicatrices sont toujours moins vasculaires que la peau.

Avant que la cicatrisation fût achevée, l'olfaction était nulle, et l'on pouvait inciser et piquer avec une épingle le nouveau nez, sans qu'Eval en eut conscience; on en a souvent rafraîchi les bords sans déterminer la moindre douleur, quoiqu'il coulât une assez grande quantité de sang ; mais aussitôt que la réunion a eu lieu, la sensibilité s'y est rétablie. Frappé sur le milieu du front, la sensation de ce contact est ressentie par son nez nouveau ; touché sur la racine du nez, il en

rapporte la sensation au front ; touché plus bas, des irradiations nerveuses en sont le résultat, et se propagent d'avant en arrière sur toute l'étendue de la partie du visage située au-dessus de la commissure des lèvres, et *vice versâ ;* la percussion sur les ailes du nez est ressentie sur les joues; mais ce qui n'est pas respectif, la percussion sur les joues n'est pas ressentie sur les ailes du nez.

Eval a recouvré l'odorat; ses paupières ne sont plus éraillées, ni ses yeux humides; les larmes ne coulent plus sur les joues, la voix n'est plus nasillée, son timbre est ferme ; la peau du front, large à sa base d'abord de trois pouces, est devenue linéaire. Enfin Eval saisit son nez avec un mouchoir, le fait jouer à droite et à gauche, le tire, le fait résonner, et le remplit avec sensualité de tabac. Il ne possède donc pas un simple simulacre de nez, mais un nez réel.

Réflexions physiologiques sur cette observation.

La faculté de percevoir les odeurs avait disparu : n'est-ce pas là un résultat constant du contact de l'air, qui dessèche la pituitaire, et en l'irritant supprime une sécrétion indispensable à l'exercice de l'olfaction? En effet, toutes les fois que, par un coryza ou par toute autre cause, cette sécrétion est altérée, il s'en suit toujours une altération de la faculté olfactive. Même chose arrive à la muqueuse buccale, qui a perdu une partie de sa faculté gustative quand on a passé une nuit la bouche béante. Mais, dira-t-on, la pituitaire est toujours en contact avec l'air : oui ; mais avec un air rendu humide par les poumons pendant la plupart du temps, et seulement pendant l'inspiration avec un air sec ; tandis que, chez ce militaire, le contact avec l'air sec extérieur était presque continu ; le peu de pituitaire qui lui restait se trouvait donc dans les mêmes circonstances que celle qui, dans l'état normal, tapisse les orifices externes des fosses nasales. Or, cette partie ne jouit pas ou presque pas de la faculté olfactive.

Aujourd'hui cet homme possède un nez formé d'un lambeau cutané pris sur le front. Parmi les avantages que ce nez lui rend, se

trouve l'olfaction : cela me paraît tout simple, puisque ce qui lui reste de pituitaire rentre dans les conditions ordinaires ; puisqu'elle est aussi abritée contre l'air, la lumière et les corps extérieurs, que dans l'état normal.

La face postérieure du lambeau perçoit-elle les odeurs? Rien ne porte à le croire ; il se sera formé là une membrane comme il s'en forme sur toutes les plaies extérieures ou intérieures, pour remplacer une portion de peau ou de membrane analogue ; cette membrane accidentelle sécrète, comme la peau, un fluide qui, au lieu d'être desséché par l'air, reste liquide et devrait favoriser ici l'olfaction, là la gustation, ailleurs la digestion, en retenant et divisant davantage les corps auxquels il se mêle. Mais il faut des nerfs pour exécuter ces fonctions, et il est bien probable que la face postérieure du lambeau ne reçoit pas de rameaux olfactifs, car les cicatrices sont un obstacle aux communications vasculaires et nerveuses.

La peau de ce nouveau nez jouit du tact général, mais la sensation est rapportée au front. Ce phénomène peut être considéré comme un résultat de l'habitude, et aussi comme conséquence de la communication des nerfs du lambeau avec les branches frontales profondes, puisqu'elles proviennent des branches de la portion oculaire du trifacial. On voit ici combien est insensible la face interne du lambeau, puisque le tabac qui la touche ne fait rien sentir au front, ce qui ne semble pas devoir être, si elle recevait autant de nerfs que l'externe, puisque tous communiquent de la même manière avec ceux qui se rendent au front.

Pendant quelques jours après l'opération, le lambeau fut insensible aux pincemens et aux piqûres : cela me paraît pouvoir être attribué à la pression des nerfs du lambeau, déterminée par la torsion de son pédicule, pression qui aura sans doute diminué avec l'inflammation.

Considérations générales sur la rhinoplastie.

Quelques détails d'opération. La rhinoplastie convient toujours, que la perte du nez soit ancienne ou récente, pourvu que la constitution de l'individu permette d'espérer une cicatrisation entière et solide.

La fin du printemps et l'été sont les saisons qui lui conviennent le plus. Les pays où la température est assez uniformément chaude, les climats doux, lui sont très-favorables, et je ne serais pas étonné qu'à Montpellier cette opération réussit mieux qu'à Paris.

Pour maintenir les narines dilatées pendant le traitement, on peut employer de l'éponge, de petits cylindres, des lamelles de plomb, d'or ou d'argent, roulées en cylindre creux; de petits tubes de zinc, ou, comme M. *Lisfranc*, une compresse en doigt de gant, dont la cavité renferme de la charpie.

Tant que le nez nouveau n'est pas tenu dilaté par un cylindre creux, dont le canal donne passage à l'air, il faut fixer une sonde dans la bouche du malade, afin que l'air qu'il respire ne traverse point ou ne tende point à traverser les fosses nasales ou les points de contact des bords du lambeau avec les joues; autrement il tend à rompre les cicatrices commençantes, il les retarde ou même les empêche, en filtrant au travers d'elles.

Accidens. Les accidens sont : défaut d'adhérence du lambeau partiel ou général, callosités de ses bords; retrécissement du lambeau et son épaississement dans la même proportion; renversement du lambeau en entier ou d'une de ses parties, telle que son bord, sa base; son état froid, sa pâleur, son aplatissement; l'adhérence à elle-même de sa face postérieure; l'occlusion des fosses nasales par cet aplatissement ou cette adhérence; la gangrène du lambeau, sa putréfaction ou sa longue suppuration; les fistules, par défaut d'adhérence du pédicule ou d'une partie du bord du lambeau, etc.

Succès , insuccès , inconvéniens , etc.

Le succès dépend beaucoup de la constitution du malade et de la cause de la perte de son nez; ainsi on remplace avec plus de chances de réussite un nez détaché par un instrument tranchant ou par la gelée qu'un autre que l'ulcération vénérienne a fait disparaître.

Ceux qui sont totalement détruits, quelle qu'en soit la cause, sont très-difficiles à raccoutrer avec quelque ressemblance. Les nez artificiels qui les remplacent, cest-à-dire les lambeaux cutanés qu'on fait adhérer à leur place, ne formant point de reliefs, restent souvent affaissés ; l'air qu'on inspire par les narines factices déprime le lambeau de plus en plus, et celui qu'on expire le relève un moment ; d'où résulte un jeu de hausse et de baisse : ils peuvent aussi être irréguliers, défectueux, plats, pâles, blafards, surtout par le moindre froid, ou ressembler à ces nez ignobles et déprimés qu'on nomme *nez de mouton* (*nasi ovilli*). Heureusement ces inconvéniens, ces défectuosités paraissent assez rares.

Les nez qui conservent leurs os propres et la peau qui les recouvre (ce sont ordinairement ceux qu'un instrument tranchant a fait tomber), conservant leur charpente osseuse et leur cloison, n'ont besoin que d'un peu de peau pour être recouverts, et sont assez ressemblans ; dans tous les cas, les cicatrices sont, en général, assez apparentes.

M. *Percy* a jugé trop sévèrement les résultats de cette opération ; la belle restauration du nez d'Eval en est une preuve vivante. En jugeant cette opération, on n'a pas pensé qu'avec plus d'habileté et d'habitude de la faire, on pourrait arriver à la longue à d'étonnans succès, à des succès aussi merveilleux que ceux des Koomas ou de *Taliacot*.

En attendant, faisons des vœux, et ce qui vaut mieux, faisons des efforts pour que la rhinoplastie arrive à des résultats qui tiennent de la perfection. Peut-être un jour les chirurgiens, plus familiers avec

elle, donneront-ils aux nez sortis de leurs mains telle forme qu'on voudra. Peut-être alors une charpente, une carcasse d'or ou d'argent, habilement construite et solidement fixée dans les fosses nasales, donnera-t-elle à l'opéré, suivant son choix, un nez romain ou carthaginois; à nos petites maîtresses, un nez fripon, et à nos beautés à la mode, à nos sultanes du jour, un nez à la Roxelane.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet.

II.

In doloribus oculorum, postquàm merum bibendum dederis, et multâ calidâ laveris, venam secato.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum.

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.

V.

Puer non laborat podagrâ antè usum veneris.

VI.

Ab anginâ detento tumorem fieri in collo, bonum; foràs enim morbus vertitur.